

WSAVA 2026 · GUIDELINE READING

口腔健康， 不只是牙齒

全球犬貓牙科指引導讀

獸醫團隊 × 寵物家長
一起看懂檢查、麻醉、治療與居家照護

資料查核 2026-09-13



這份導讀，幫助家長與醫療團隊說同一種語言

給寵物家長

看懂日常線索

辨認口腔疼痛可能呈現的細微變化，理解為什麼需要麻醉、牙科影像與居家照護。

給獸醫團隊

建立溝通脈絡

把檢查、影像、治療、疼痛管理與追蹤放進同一個架構，方便說明醫療必要性與限制。

共同目標

完成個別化決策

不是讓每隻動物接受完全相同的處置，而是依病灶、全身狀況、風險與家庭需求共同規劃。

這份導讀用來協助理解與提問；個別診斷、麻醉評估與治療方式，仍由照護團隊依動物狀況決定。

同一張嘴，需要兩種資訊一起完成

家長看見的是

吃飯方式
口臭、流口水
抓臉、睡眠與互動

這些日常變化，是診間外的重要線索。

口腔
健康

醫療團隊需要的是

完整病史與檢查
牙周探測與紀錄
牙科影像與疼痛計畫

把影像、臨床所見與家長觀察放在同一張決策圖上。

口腔疾病，是疼痛、感染與福利問題

PAIN

疼痛常被低估

動物可能仍會進食，卻改變咀嚼方式、食物偏好、梳理、睡眠或社交。

INFECTION

病灶不只在表面

牙齦下、牙根周圍與顎骨的病變，肉眼未必能完整辨識。

WELFARE

延誤會累積負擔

未診斷或治療不足的口腔疾病，會影響舒適、正常行為與生活品質。

指引的核心不是「把牙齒洗白」，而是恢復舒適、功能與可持續照護。

還願意吃，不等於口腔不痛

動物往往會「想辦法繼續吃」：

01

換一邊咬或整顆吞

不是挑食，也可能是在避開疼痛區域。

02

偏好軟食、掉飼料

食慾存在，仍可能因抓取或咀嚼不舒服而改變方式。

03

互動、睡眠或梳理改變

慢性口腔疼痛的表現，常比「不吃」更早出現。

**「食慾正常」
只能回答牠有沒有吃，
不能回答牠吃得舒不舒服。**

家長觀察很重要

家裡看到的，常是「小小的改變」



值得記下來的線索

- 流口水、口臭或口腔出血
- 抓臉、磨牙、舔嘴或甩頭
- 掉食物、單側咀嚼、整顆吞
- 改吃軟食，或對硬食猶豫
- 梳理、玩耍、社交或睡眠改變

不必等到完全不吃才就醫。

牙齒不是一塊白色硬物

肉眼看到的牙冠，只是整個結構的一部分。

01 琺瑯質與牙本質

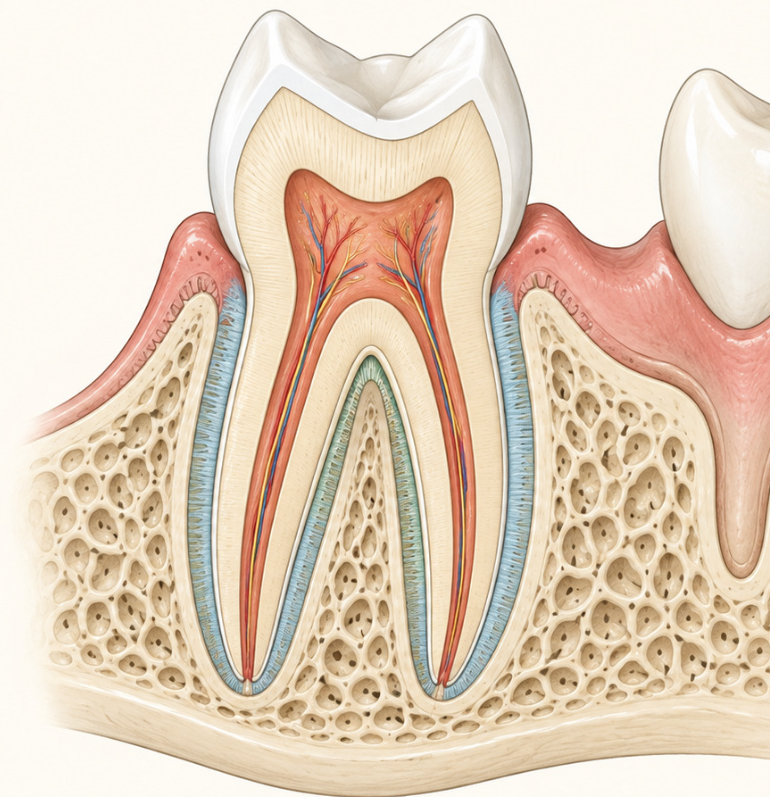
保護牙冠，但破裂或磨耗後可能暴露更深層組織。

02 牙髓

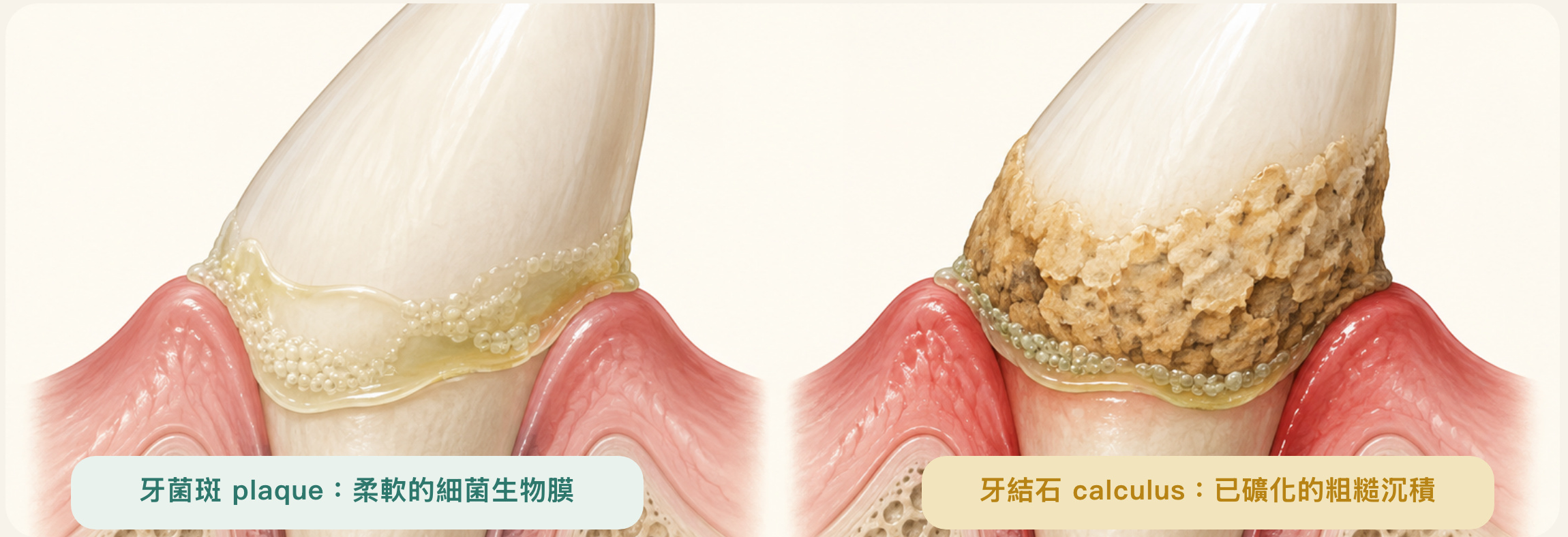
含神經與血管；感染與發炎會造成疼痛及根尖病變。

03 牙根與牙周組織

病變常藏在牙齦下，需要探測與影像才能完整評估。



牙菌斑與牙結石，不是同一件事



牙菌斑 plaque：柔軟的細菌生物膜

牙結石 calculus：已礦化的粗糙沉積

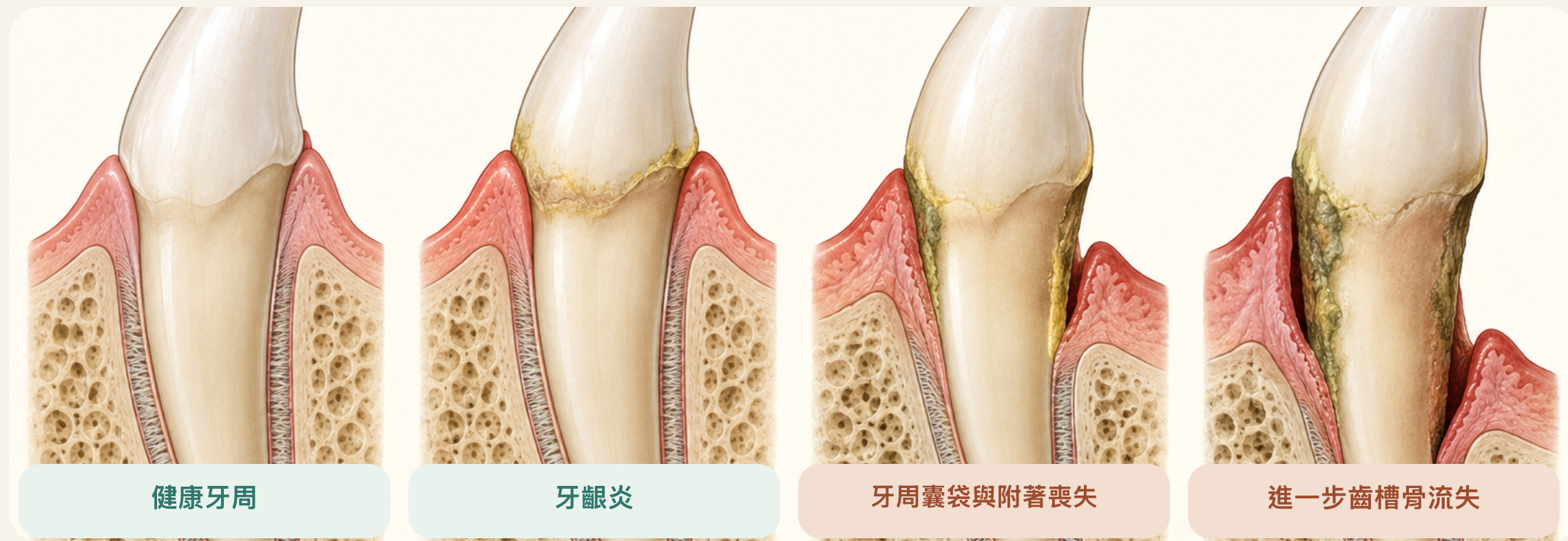
牙結石會提供粗糙附著面；真正驅動牙周發炎的核心仍是菌斑，尤其是牙齦下菌斑。

口腔病變的時間，可能比想像中快



這些時間是生物學概念，不是每隻動物固定的惡化時鐘；品種、齒列、年齡、飲食與居家清潔都會改變速度。

牙周病的關鍵，是附著與齒槽骨正在流失



牙齦炎可在控制菌斑後改善；已發生的牙周附著與骨流失，需要分期、影像與逐牙治療規劃。

幼齡口腔問題，不必等換牙結束才處理

萌發

缺牙不一定是真的沒有

可能未萌發、阻生或埋伏；是否需要影像與處置，要看位置與周圍病變。

咬合

錯咬若造成創傷

重點不是外觀，而是牙齒是否持續傷害軟組織、影響功能或造成疼痛。

換牙

乳齒與恆齒要核對

持續性乳齒、牙齒數量與排列異常，都應在例行檢查中被發現並記錄。

每次身體檢查都包含口腔篩檢，能讓「早期可處理」真正發生。

斷牙、變色或磨損：不痛的外表不代表沒事

裂開 / 缺角

需要判斷是否已暴露牙髓，或存在牙本質敏感與感染風險。

單顆牙變灰 / 粉紅

可能與牙髓出血或壞死有關；影像與活性判讀比顏色本身更重要。

長期磨耗

慢性磨耗可能形成保護性牙本質，也可能伴隨牙髓病；不能只靠外觀猜測。

牙髓直接暴露或影像已有根尖病變時，需要及時治療與疼痛管理；抗生素不能取代病灶處置。

貓齒吸收：牙冠的小缺口，可能只是冰山一角



齒吸收可能從牙根表面進展；牙科 X 光用來確認病灶範圍與型態，並據此選擇合適的治療方式。

貓慢性齦口炎：不是「牙齦比較紅」而已

慢性、廣泛、疼痛

發炎常超出一般牙齦邊緣，並可能嚴重影響進食、梳理與生活品質。

01

完整口腔檢查與全口牙科影像

先辨認同時存在的牙周病、齒吸收、殘根與其他病灶。

02

治療計畫通常是多步驟

常以外科牙科治療為核心；是否需要其他藥物，依個別反應與病程決定。

03

術後追蹤不可省略

未在數週內明顯改善的個案，需要重新評估，而不是無限重複短期處置。

口腔腫塊：外觀不能替代病理診斷

良性與惡性病灶，可能長得很像。



先知道它是什麼，再決定怎麼治療。

清醒口腔檢查，是第一眼，不是完整診斷

清醒時可以完成

- 病史與家長觀察
- 臉部對稱、口臭與可見黏膜
- 明顯牙結石、斷牙、腫塊與疼痛線索
- 初步麻醉風險與檢查需求溝通

只有全身麻醉後才能完整完成

- 每顆牙的系統性檢查與紀錄
- 牙周六點探測與活動度判讀
- 全口或必要牙科 X 光
- 牙齦下清潔、治療與術後影像

治療前估計可能改變；最終計畫常需等麻醉檢查與影像完成後才能確認。

COHAT：不只是洗牙

COHAT

Comprehensive Oral Health Assessment and Treatment

全面性口腔健康評估與治療

把麻醉前評估、麻醉與監測、完整口腔檢查、牙周探測、牙科影像、清潔、逐牙治療、止痛與回家後計畫，整合成一個連續流程。



COHAT 的核心是先完成診斷，再依每顆牙的病灶安排治療。

完整口腔照護，是一條連續流程



全身麻醉，不只是為了讓動物不動

AIRWAY

保護呼吸道

氣管內管與合適的 cuff
能降低血液、唾液、沖洗液與碎屑進入呼吸道的風險。

DIAGNOSIS

完成診斷

系統性探測、牙科影像與口腔深部檢查
，無法在清醒動物身上可靠完成。

TREATMENT

精準治療與止痛

牙齦下清潔、手術、局部神經阻斷與術後確認，都需要穩定且可監測的環境。

鎮靜不一定比全身麻醉更安全；若呼吸道沒有受到保護，反而可能增加吸入風險。

麻醉安全，來自一整套準備與監測

高齡不是單一禁忌

真正要評估的是個別疾病、功能狀態、預計處置與可提供的支持。

01

麻醉前評估與穩定

辨認風險，先處理可逆問題。

02

持續監測與保溫

心肺監測、體溫、輸液與復甦準備。

03

受訓團隊與明確分工

誘導、牙科處置與恢復期都有人負責。



疼痛管理，從術前就開始規劃

術前

評估既有疼痛與共病
預先設計個別化止痛方案

術中

全身性鎮痛＋局部神經阻斷
降低手術刺激與麻醉需求

術後

恢復期評估與居家藥物
依處置與反應持續數日，必要時延長

止痛方式、藥物與療程長度，由獸醫師依疾病、處置範圍、共病與個別反應決定。

牙齦下的世界，不能只靠肉眼猜

犬

27.8%

臨床看似正常的牙齒，仍有具臨床意義的影像發現

貓

41.7%

臨床看似正常的牙齒，仍有具臨床意義的影像發現

這兩項 1998 年研究來自轉診牙科族群；它們證明影像能補足肉眼盲區，但不能當成所有犬貓都固定會出現的比例。

牙根、齒槽骨、齒吸收與拔牙後殘根，都需要牙科影像才能可靠判讀。

真正的牙科照護，不是把表面洗乾淨

只做表面刮除

看起來比較白
卻無法完成牙周探測
無法拍攝牙科影像
無法可靠處理牙齦下病灶

完整牙科照護的目標

診斷每顆牙
清潔牙齦上與牙齦下
根據影像完成治療
建立疼痛控制與居家計畫

指引明確反對無麻醉牙科：它無法提供完整診斷與治療，也可能造成疼痛、壓力與傷害。

同一張嘴裡，每顆牙可能有不同答案

PRESERVE

保存

當牙齒仍可恢復功能，且能提供適當牙周、牙髓或修復治療時，保存可能是選項。

EXTRACT

拔除

當病灶造成疼痛、感染或無法合理保存時，拔除可移除疾病來源，但必須以手術標準完成。

MONITOR

監測

只有在風險可接受、沒有立即治療指徵且能安排明確追蹤時，監測才是一個計畫。

決策基礎 = 臨床所見 + 觸診與探測 + 牙科影像 + 全身狀況 + 家長知情同意。

拔牙是手術，不是「用力把牙齒拔出來」

1

術前影像

辨認牙根數量、型態、周圍骨質與鄰近解剖。

2

適當手術技術

需要切瓣、分根、移除少量骨質、平整與無張力縫合時，應依標準完成。

3

術後影像

確認沒有殘根、鄰牙損傷或其他需要處理的問題。

4

止痛與回家照護

將恢復期、飲食、藥物、可能警訊與回診時間說清楚。

若院內設備、訓練或個案複雜度超出能力範圍，轉診也是治療計畫的一部分。

居家照護的核心，是每天減少菌斑



刷牙是黃金標準

不是第一天就刷完整口：

- 1 先建立靠近嘴巴的安全感
- 2 短暫碰觸嘴唇與牙齦
- 3 使用寵物適用工具，逐步延長
- 4 固定頻率，比偶爾很用力更重要

刷牙頻率，會直接影響效果

2015 隨機、對照、盲測犬研究

每天或隔天刷牙

在控制牙菌斑、牙結石與牙齦炎方面，優於每週或每兩週刷牙。

Harvey et al. | J Vet Dent 2015

2019 前瞻、隨機、盲測犬研究

每日刷牙是最有效的單一方法

潔牙咀嚼物與特定飲食可提供幫助，但不能把所有被動產品視為等同刷牙。

Allan et al. | J Small Anim Pract 2019

真正可持續的起點，是把訓練拆小、逐步建立接受度，再維持穩定頻率。

選潔牙產品，不只看包裝上的「潔牙」兩個字

01

先看研究與產品設計

一般乾飼料不一定能清潔接近牙齦邊緣的區域；配方、顆粒大小、纖維結構與實際研究才是關鍵。

02

VOHC 是證據線索，不是政府核准

VOHC 依標準審查產品提交的研究，分別授予減少 plaque 或 calculus 的標章；它不代表適合每隻動物。

03

硬度與吞嚥風險要評估

過硬咀嚼物可能造成牙齒損傷；某些產品也可能造成噎住或食道異物風險。

04

被動產品是補充，不是刷牙替身

能不能長期使用、熱量、腸胃耐受與疾病需求，都要納入整體照護。

最好的方案，是家長做得到、動物願意配合、且有證據支持的組合。

家長可以主動問診所的四件事

01

這次會做全口牙科 X 光嗎？

如果不是，哪些牙齒會拍？判斷標準是什麼？

02

麻醉與恢復期由誰監測？

會監測哪些項目？如何保溫、保護呼吸道與處理突發狀況？

03

治療計畫改變時怎麼聯絡？

麻醉檢查後若需要額外拔牙或治療，知情同意與費用如何更新？

04

回家後怎麼止痛與照護？

哪些反應可預期？哪些警訊需要立即回診？何時開始刷牙或其他居家照護？

好的溝通不是質疑醫療團隊，而是讓風險、目標與限制在治療前被共同看見。

指引整合了研究、專家共識與可行性

GUIDELINE

臨床指引

WSAVA 2026
整合研究、專業共識、動物福利與全球
可行性；AAHA 2019
提供犬貓牙科臨床照護框架。

CONTROLLED STUDIES

對照研究

刷牙頻率等問題有隨機、盲測犬研究支持；效果量與可行性仍會受到族群與執行方式影響。

OBSERVATIONAL DATA

觀察性研究

牙科影像與齒吸收研究多來自特定就診族群，可支持臨床警覺，但不能把比例直接套用到所有犬貓。

這份導讀會把「研究看到什麼」與「可以對個別動物下什麼結論」分開。

為什麼全球指引需要 Tier 分級？

同一套口腔照護原則，要面對各地不同的教育、設備、藥物與轉診條件。

REALITY

承認資源差異

不是假設每個地區都立刻具備相同設備，而是先說清楚目前可達到的照護層級。

SAFETY

守住共同底線

即使資源有限，仍有不能省略的安全、疼痛管理與動物福利要求。

PROGRESS

指出下一步

讓團隊知道下一個最有價值的教育、設備或流程改善，而不是把現況當成終點。

Tier 不是診所排名、不是病患價值，也不是停止進步的天花板。

Tier 1 | 任何地區都不能低於的共同底線

TIER

1

全球共同
最低標準

低於此層級，
指引視為不可接受。

檢查與紀錄

清醒檢查至少需充足光源與手套；麻醉插管後的完整口腔檢查，需放大、拍照、牙周探針、牙科探針、牙鏡、牽開 / 張口工具與個人防護。

麻醉監測

由專責人員持續觀察脈搏速率與品質、呼吸、體溫、黏膜顏色與微血管再充填時間，並以眼位、下顎張力等評估麻醉深度。

牙科影像

可用一般獸醫放射線產生器搭配牙科膠片 / 感測器與正確技術取得影像；所有已有臨床病變的牙齒，都必須攝影。

清潔與拔牙器械

至少需牙結石鉗、潔治器、刮治器與磨銳工具；口腔手術另需軟組織手術組、牙根挺（luxator）、拔牙鉗與分割牙齒的方法。

Tier 1 不是只做表面洗牙；完整檢查、氣道保護、必要影像與疼痛照護仍不能省略。

Tier 2 | 資源受限環境中的可行最低標準

TIER

2

資源受限環境 最低標準

在 Tier 1 基礎上，
增加量化監測與專用
設備。

牙科紀錄

建議使用更詳盡的商業牙科圖表系統，逐牙記錄牙周探測、缺牙、齒吸收、折裂、發炎、拔牙與其他正常 / 異常所見。

麻醉與保溫

除體溫、脈搏與呼吸紀錄外，加入血壓與呼氣末二氧化碳監測；保溫設備採強制送風式加溫。

專用牙科影像

使用牙科專用放射線產生器，至少搭配非增感口內牙科膠片；亦可使用磷光成像板（PSP / CR）等系統。

機械化清潔設備

在原有器械上，增加高速 / 低速牙科機、音波或超音波潔牙機、適當的齦上 / 齦下工作尖，以及拋光膏或浮石粉。

Tier 2 是原指引為較低資源情境設定的最低標準，不是所有地區都應停留的終點。

Tier 3 | 國際最佳實務與進階診療能力

TIER

3

國際最佳實務

完整影像、診療
與團隊能力。

麻醉與流程

沿用前一層級的量化監測；原指引設備表另列靜脈輸液幫浦，並強調充足處置時間、完整紀錄與受訓團隊。

數位牙科影像

應可取得數位牙科放射影像；全口牙科影像是重要診斷工具，而所有具臨床病變的牙齒仍屬必須攝影的最低要求。

進階影像

對口腔腫瘤、顎顏面創傷、顫顎關節或眼球後病灶等特定病況，CT、MRI 或 CBCT 等進階影像已是標準照護。指引預期 CBCT 未來可能成為許多 Tier 3 地區牙科 / 口腔手術的標準。

保留牙齒的選項

根管治療、齒列矯正與牙周手術等保留牙齒方案，在 Tier 3 更常可及；家長應被告知可行選項，複雜病例則由適當訓練者處理或轉診。

Tier 3 不代表每位病患都要做所有進階檢查；仍須依適應症、風險與共同決策選擇。

Tier 不同，核心要求不跟著打折

01

麻醉與氣道保護

牙科 / 牙周處置須在全身麻醉與妥善氣管插管下完成。

02

逐牙檢查與紀錄

麻醉後逐牙檢查口腔，記錄正常與異常所見。

03

病變牙齒要有影像

每顆有臨床病變的牙齒都須攝影，以利診斷與治療。

04

疼痛與恢復期照護

麻醉、局部與全身止痛、保溫、監測與恢復期必須形成連續計畫。

05

合格訓練與感染控制

拔牙由合格且受過適當訓練的獸醫師執行；器械依用途清潔、消毒或滅菌。

06

超出能力就及早轉診

病例複雜度、麻醉風險、設備或訓練超出現有能力時，轉診是安全照護的一部分。

以上是跨 Tier 的核心原則摘要；各項細節仍須回到原始指引、在地法規與個別病患評估。

Tier 的用途，是把改善路徑說清楚

1

確認現況

盤點人力、麻醉監測、影像、器械、疼痛控制與轉診能力。

2

守住 Tier 1

先確保所有個案都不低於全球共同的最低安全與福利底線。

3

選擇下一項升級

依病例需求與可行性，逐步向 Tier 2、Tier 3 靠近。

真正落地，需要整個團隊

獸醫師

診斷、治療與轉診判斷

獸醫護理 / 技術人員

監測、紀錄、衛教與恢復期照護

行政與接待

前後流程、提醒與資訊一致性

家長

日常觀察、知情決策與居家照護

當必要設備、訓練或病例複雜度超出目前能力，及早轉診也是安全照護的一部分。

牙科不是一次性處置，而是終生照護循環



追蹤頻率需依牙周狀態、疾病種類、治療結果、年齡與居家照護能力個別安排。

離開這份簡報前，記住五件事

- 01 — 還會吃，不等於不痛
- 02 — 清醒檢查不能取代麻醉下完整評估
- 03 — 牙科 X 光讓牙齦下病灶被看見
- 04 — 專業照護不是表面美白
- 05 — 每日居家照護與定期追蹤同樣重要

主要指引與補充證據

主要指引

Niemiec B, Gawor J, Nemec A, et al. World Small Animal Veterinary Association global dental guidelines. Journal of Small Animal Practice. 2026. doi:10.1111/jsap.70057

臨床指引與專業立場

- 2019 AAHA Dental Care Guidelines for Dogs and Cats
- AVDC Dental Scaling Without Anesthesia position statement
- AVDC Feline Tooth Resorption position statement

補充研究

- Harvey et al. J Vet Dent. 2015. doi:10.1177/089875641503200102
- Allan et al. J Small Anim Pract. 2019. doi:10.1111/jsap.12964
- Verstraete et al. AJVR. 1998. PMID:9622735、9622736

這份導讀協助理解與提問，不能取代個別診斷、麻醉評估、治療計畫或緊急醫療。